Lane Medical Library

Zur Casuistik

der

nervösen Nachkrankheiten der Influenza.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

höhen medicinischen Facultät

der

K. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Ludwig Lochner,
pract. Arzt
in Waidhaus (Oberpfalz).

Würzburg.
ANTON BOEGLER'SCHE BUCHDRUCKEREI
1896.

Referent Herr Prof. Dr. von Leube.

Meiner lieben Mutter

und dem Andenken

meines theuren Vaters

gewidmet.

In der ausserordentlich umfangreichen Literatur über Influenza, die wir den letzten grossen Epidemien von 1889/90 und 1891/92 verdanken, nehmen eine hervorragende Stelle diejenigen Publikationen ein, die sich auf die Mitbetheiligung des Nervensystems an diesen Krankheiten beziehen. Aus den mannigfachen darin wiedergegebenen Beobachtungen ergiebt sich die bemerkenswerthe Thatsache, dass das gesammte Nervensystem bei dieser Erkrankung in auffallend hohem Grade in Mitleidenschaft gezogen wird, ja dass die Influenza — wie Professor Mendel am 15. März 1890 im Berliner psychiatrischen Verein sich aussprach — »in weit höherem Grade, wie irgend eine andere akute Infektionskrankheit das Nervensystem beeinflusst, in einer Weise, die in keiner Proportion steht mit der mässigen Höhe und geringen Dauer des Anfalls;« denn wenn auch bei anderen ätiologisch verwandten Krankheiten, so bei Typhus abdominalis, Intermittens, Scarlatina nervöse Erscheinungen keineswegs selten sich bemerkbar machen, so kann doch keine andere akute Infektionskrankheit bezüglich der Häufigkeit des Auftretens von Nervensymptomen der Influenza an die Seite gestellt werden.

Es darf wohl behauptet werden, dass nervöse Erscheinungen bei keiner echten Grippe fehlen, dass sie für diese Krankheit geradezu typisch sind; denn

wenn auch zweifellos Fälle vorkommen, in denen nervöse Erscheinungen einhergehen mit noch anderen Symptomen von Seiten der Respirations- und Digestionsorgane, Beobachtungen, die zur Aufstellung einer katarrhalischen und gastrischen Form der Influenza führten, so werden doch auch Fälle beobachtet mit solcher Prävalenz der nervösen Symptome, dass die Aufstellung einer dritten Form, der nervösen, wohl berechtigt erscheint.

Durchmustern wir die reichhaltige Geschichte der Influenza, so finden wir, dass nervöse Störungen wohl alle Influenzaepidemien begleitet haben, wenn sie vielleicht auch nicht immer die entsprechende Würdigung fanden; sie gehören somit nicht etwa den letzten Epidemien ausschliesslich an, sie bilden vielmehr einen integrirenden Bestandtheil des Bildes dieser Krankheit.

So wird schon die Epidemie des Jahres 1510 von den Beobachtern geschildert als Fieber, begleitet von Kopfschmerzen, Delirien, Ohnmachten, Schmerzen in der Supraorbitalgegend, den Schultern, Nieren und Hüften, Husten und Schnupfen; am 7. oder 11. Tage zeigten sich intensive Muskelschwäche und Delirien;[1]) auch die zahlreichen Beobachtungen der über ganz Europa verbreiteten Epidemie von 1580 führen übereinstimmend als Begleiterscheinungen der Seuche an: drückendes Kopfweh, lanzinirende Schmerzen in der Gliedermuskulatur und allgemeine Schwäche, die auch nach der Genesung noch einige Wochen andauerte.[2]) Schwere Störungen des Nervensystems begleiteten auch die Epidemien von 1781—82; Most[3]) erwähnt als solche: all-

---

[1]) Kusnezow-Herrmann, Influenza, eine geschichtliche und klinische Studie, deutsch von Drozda. 1890.

[2]) Biermer, Influenza — Virchow's Handbuch d. spez. Pathologie u. Therapie. V. Bd. I. Abt.

[3]) Most, Influenza Europaea, od. die grösste Krankheitsepidemie der neuen Zeit. Hamburg 1820.

gemeine, starke Abspannung und Schwäche, starkes Kopfweh, reissende Schmerzen und Krämpfe in den Wadenmuskeln, Schüttelfrost mit Delirien, Schmerzen in der Supraorbitalgegend. Die ausserordentlich verbreitete Epidemie der dreissiger Jahre unseres Jahrhunderts affizirte ausser den Schleimhäuten besonders intensiv das Nervensystem: mit grosser, allgemeiner Körperschwäche und geistiger Depression von mitunter mehrerer Tage Dauer;[1]) von Interesse ist die damals gemachte Beobachtung, »dass nicht selten sogar die nicht von der Seuche Ergriffenen eine besondere Art von Abspannung und allgemeiner Unruhe zeigten;« in einigen Städten Deutschlands beobachtete man Augenentzündungen, Herzklopfen und Krämpfe.[2]) NAUMANN (Bonn) constatirte Paresen einzelner Gesichtsmuskeln, CLESS, FABER ALBERS sahen Paralysen rheumatischen Charakters.[3])

Während sich aber in den Berichten über frühere Epidemien nur der Eindruck persönlicher Erfahrung seitens der einzelnen Autoren wiederspiegelt, besitzen wir bezüglich der Epidemie von 1889—90 in dem zahlenmässigen Material, das uns das grosse, vom Verein für innere Medizin in Berlin herausgegebene Werk bietet,[4]) den besten Beweis für das oben Ausgesprochene; betonen doch von den Beobachtern 92 Prozent das starke Hervortreten der Nervensymptome.[5])

Nervöse Erscheinungen stehen in der Symptomatologie der Influenza oben an, ja sie beherrschen in vielen Fällen das ganze Krankheitsbild.

---

[1]) Hufeland, diesjährige Influenza etc. in Hufeland's Journ. 1833. III 118.

[2]) Schmidt's Jahrbücher XVI 282.

[3]) Canstatt, spez. Pathol. u. Therapie. 2. Aufl. Bd. II. 1874.

[4]) Die Influenza-Epidemie 1889/90, im Auftrage des Vereins für innere Medicin in Berlin herausgegeben von Leyden u. Guttmann.

[5]) Siehe obiges Sammelwerk, pag. 97.

Als auffälligste und häufigste Erscheinung nun macht sich eine grosse Prostration der Kräfte geltend, mit hochgradiger Erschöpfung und psychischer Depression, die mit dem geringen objektiven Befund seltsam kontrastirend, schon mit dem initialen Frost und Fieber einsetzt und die ganze Krankheit hindurch anhält, ja sich bis lange in die Reconvalescenz hinein bemerkbar macht und nur langsam sich wieder ausgleicht; die Patienten klagen über grosse Mattigkeit und Hinfälligkeit und machen oft den Eindruck von Schwerkranken; damit verbindet sich Ueberdruss seiner selbst und der Umgebung, Verstimmung, Apathie die sich hin und wieder bis zur Somnolenz steigert.

Mit diesem Kräfteverfall geht in den meisten Fällen einher ein überaus heftiger Kopfschmerz; ANTON[1]) fand solchen in 100, im Juliusspitale zu Würzburg beobachteten Fällen 87mal vorhanden; derselbe wird als stechend oder klopfend, auch als drückend bezeichnet und in die Stirngegend oder das Hinterhaupt verlegt, zuweilen nimmt er den ganzen Kopf ein; öfters besteht hierbei deutliche Hyperästhesie der Haut des Kopfes und Nackens, dazu treten nicht selten Schwindelanfälle, manchmal nur am 1. und 2. Tage, manchmal die ganze Krankheit hindurch die Patienten ängstigend.

Vielfach klagen die Kranken über starke Rücken- und Kreuzschmerzen, die zwar auch in der Ruhe nicht ganz aufhören, durch die geringsten Bewegungen aber ausserordentlich gesteigert werden, auch nicht selten über Schmerzen in der Muskulatur der Extremitäten und in den Gelenken; nach STRÜMPELL[2]) sollen besonders die Ansätze der Muskeln schmerzhaft sein.

---

[1]) Anton, Münchener medicin. Wochenschrift 1890, pag. 41.

[2]) Strümpell, über Influenza, Münchener medicin. Wochenschrift 1890, pag. 90 u. ff

Eine grosse Rolle unter den nervösen Symptomen spielen ferner die in einzelnen Nervenbahnen verlaufenden Schmerzen, in zahlreichen Beobachtungen als Neuralgien beschrieben; doch macht STRÜMPELL[1]) darauf aufmerksam, dass es sich hierbei nicht um typische Neuralgie handelt, sondern um continuirliche Schmerzen mit Schwankungen in der Intensität, Fälle, die richtiger als acute Neuritiden anzusprechen wären.

Diese Nervenaffektionen betreffen meist das Gebiet des Trigeminus und zwar überwiegend oft den Ramus supraorbitalis, selten den Infraorbitalis oder andere Zweige. STINTZING und WEITEMEYER[2]) haben unter 405 Influenzafällen neuralgische Affektionen 25mal gefunden, darunter 20mal im Trigeminus-Gebiet und nur 4mal in den Intercostalnerven und 1mal im Occipitalis lokalisirt; BÄUMLER[3]) fand bei 222 Kranken 36mal die Supraorbitalnerven betroffen; selten werden Neuralgien des Ischiadicus erwähnt.[4])

Wie in früheren Epidemien, so wurden auch in den letzten auf der Höhe der Krankheit manchmal Delirien, tonische und klonische Krämpfe und epileptiforme Anfälle beobachtet; auch Störungen der Innervation des Herzens — Pulsunregelmässigkeit und sehr hohe Pulsfrequenz — wurden wahrgenommen.

Diese Missempfindungen führen zu anhaltenden Störungen des Schlafes, ja zur vollkommenen Schlaflosigkeit.

Mit diesen Erscheinungen, die in wechselnder Anzahl und verschiedener Intensität wohl jede Grippe

---

[2]) Strümpell, l. c.

[2]) Stintzing, R. u. M. Weitemeyer, Ein klinischer Beitrag zur Influenza-Epidemie. Münchener medic. Wochenschrift 1890, pag. 93 u. ff.

[3]) Bäumler, über Influenza, Münchener medicin. Wochenschrift 1890, pag. 21 ff.

[4]) Wolf, H., die Influenza-Epidemie 1889—92, Stuttgart 1892.

begleiten, ist jedoch die nervöse Symptomatologie dieser Krankheit noch nicht erschöpft; in einer Anzahl von Fällen gesellen sich zu den vorgenannten Symptomen noch weitere hinzu, die von ernsterer Bedeutung sind; ferner begegnen wir häufig Leidenszuständen, die erst nach dem Verschwinden der oben geschilderten Symptome in der scheinbaren Reconvalescenz auftreten. Auch unter diesen Mit- und Nachkrankheiten der Influenza nehmen diejenigen, die das Nervensystem betreffen, die erste Stelle ein, wenn auch nicht an Zahl, so doch an Mannigfaltigkeit der Formen. F. STRICKER theilt in dem oben genannten Sammelwerk diese ein in

a. Geisteskrankheit,
b. Hirn- und Hirnhautentzündung,
c. Entzündung des Rückenmarks und seiner Häute,
d. Lähmungen,
e. Krämpfe,
f. Sensibilitätsstörungen,
g. Nervenentzündung (incl. Neuritis multipl.),
h. Neurasthenie und Hysterie,
i. Neuralgie.

Wenn auch geistige Störungen schon in früheren Influenza-Epidemien beobachtet wurden, so z. B. schon während der Epidemie des Jahres 1580, wie uns dies SCHWEICH [1]) mittheilt, so haben doch erst die zahlreichen Beobachtungen der beiden letzten Epidemien nach dieser Richtung hin den unzweifelhaften Beweis geliefert, dass Psychosen während und nach der Influenza geradezu häufig sind.

PICK [2]) veröffentlichte zuerst 1890 einen Fall von

[1]) Schweich, Influenza, Ein historischer und ätiolog. Versuch. Berlin 1836.

[2]) Pick, Ueber Geisteskrankheit nach Influenza-Neurolog. Centralblatt 1890, No. 4, pag. 100.

acuter Verwirrtheit bei einem 20jährigen Mädchen mit Prädisposition zu psychischer Erkrankung; es trat Genesung ein.

Etwas später berichteten BECKER[1]) in Rastatt und KRAUSE[2]) in Elbing über ähnliche Fälle von Geisteskrankheit nach Influenza, und KRAEPELIN[3]) publicirte 11 Fälle von Psychosen, die um so werthvoller sind, als der Verfasser selbst strenge Kritik an dem Zusammenhange mit der Influenza übt; von diesen sind 3 als einfache psychische Depression, acut neurasthenische Zustände oder hypochondrische Melancholie aufgefasst, 4 Fälle gelten als Delirium acutum, 1 Fall als Melancholie mit Wahnideen, der 10. Fall betrifft Delirium tremens und der letzte eine bei einem schon vorher psychopathisch veranlagten Individuum im Anschluss an die Influenza sich zeigende Paranoia; zu bemerken ist noch, dass bei den meisten Patienten schon irgend eine Anomalie bestand, die das Entstehen der Psychose begünstigte.

Aus der städtischen Krankenanstalt in Königsberg berichtet AUST[4]) über 9 Fälle von Melancholia agitans, sämmtliche das weibliche Geschlecht betreffend, über 5 Fälle von hallucinatorischer resp. illusionärer Verwirrtheit und 1 Fall von transitorischer Manie bei einer 74jährigen Dienstmagd; auch BORCHARDT führt in seiner Dissertation[5]) 2 Fälle von Melancholie, 2 Fälle von

[1]) Becker, C., Ein Fall v. Geisteskrankheit nach Influenza-Neurolog. Centralblatt. 1890, No. 6, pag. 169 u. ff.

[2]) Krause, 2 Fälle von Nachkrankh. der Influenza-Neurolog Centralblatt No. 7, pag. 204.

[3]) Kraepelin, E., Ueber Psychosen nach Influenza. Deutsche medicin. Wochenschrift 1890, No. 11.

[4]) Aust, G., Die Influenza-Epidemie 1891/92. Inaug.-Dissert. Königsberg 1894.

[5]) Borchardt, G., Nervöse Nachkrankheiten der Influenza. Inaug.-Dissert. Berlin 1890.

Hypochondrie und 2 Fälle von Paranoia acuta hallucinatoria an. Aus der Epidemie von 1889 90 in Strassburg macht uns JUTROSINSKI[1]) mit zahlreichen Fällen bekannt, wobei es sich 6mal um acute Delirien, 7mal um Melancholie, 2mal um Paranoia und je einmal um Manie und Delirium tremens handelt; auch MISPELBAUM[2]) berichtet von mehreren interessanten Fällen von lange dauernder Melancholie mit stark hervortretenden Hemmungserscheinungen, ferner von einem solchen von Delirium melancholicum.

Zahlreich sind auch die Beobachtungen, die sich auf die Entzündung des Gehirns und seiner Häute im Anschluss an Influenza beziehen.

So beschreibt FÜRBRINGER[3]) mehrere Fälle, die mit schweren Hirnsymptomen verliefen; in einem davon ergab die Autopsie: in beiden Hemisphären, in der Gegend der Centralwindungen je eine hühnereigrosse mit Blut und Gewebstheilen gefüllte Höhle, ein kleinerer solcher Herd im rechten Hinterlappen, Pia mit Blut überfüllt, Blutungen in verschiedenen inneren Organen; in einem zweiten Falle ergab die Sektion fast das ganze Gebiet der grossen Centralganglien beiderseits erweicht, mit Blutungen durchsetzt, kleinere Herde in Hirnschenkeln, Kleinhirn und Pons; ein 3. und 4. Fall waren eitrige Meningitiden, in einem 5. u. 6. Fall entwickelten sich nach Influenza meningeale und cerebrale Erscheinungen, die bald verschwandten.

Auch PUTNAM[4]) sah im Anschlusse an Influenza

[1]) Jutrosinski, R., Influenza-Psychosen. Inaugural-Dissertation. Strassburg 1890

[2]) Mispelbaum, Frz, Ueber Psychosen nach Influenza Inaug.-Dissert. Bonn 1890.

[3]) Fürbringer. Deutsche medicin. Wochenschrift 1892, No. 3.

[4]) Putnam, On multiple neuritis, encephalitis, and meningitis after influenza. (Boston, med. and surg. Journal. Oktbr. 13, 1892.

2 Fälle von Encephalitis und 1 Fall von Meningitis sich entwickeln; bei zweien bestätigte die Sektion die Diagnose.

Revilliod [1]) theilt uns einen Fall von eiteriger Meningitis und eiterigem Erguss in die Ventrikel bei einer 60jährigen Frau mit; in einem andern Fall, der mit Erbrechen, Cardialgie, Muskelkrämpfen, Zähneknirschen und Delirien einherging, ergab die Sektion einen Erweichungsherd im rechten Lappen des Kleinhirns, mit Fettentartung der Cerebellar-Arterien, bei normalem Grosshirn.

Nach Bristowe [2]) bekam ein 24jähriger Fuhrmann 10 Tage nach Beginn der Grippe Kopfschmerzen und Anfälle von Jackson'scher Epilepsie, später Hemiplegie dextra mit Aphasie; bei der Sektion fand sich ein orangegrosser Abscess im oberen Theil der linken Hemisphäre; bei einem 14jährigen Mädchen wies die Sektion im rechten Hinterhauptlappen einen apfelsinengrossen Abscess mit Durchbruch in das absteigende Horn des Seitenventrikels nach.

Auch in der scandinavischen Literatur finden wir Fälle von Meningitis und Meningeal-Reizung angeführt von Lenmahn, Edgreen, Koster. [3])

Ueber cerebrale Erkrankungen bei Kindern im Anschluss an die Grippe, liefert Kohts [4]) werthvolle Beiträge. Ein dreijähriges Mädchen zeigte 14 Tage nach Beginn der Grippe Krämpfe der linken, später auch der rechten Körperhälfte und Bewusstlosigkeit; nach

---

[1]) Revilliod, L. Des formes nerveuses de la grippe Revue medic. de la Suisse rom. X 3., p 145, 1890.

[2]) Cerebralsuppuration following on influenza, by Bristowe. Brit. med. Jour. No. 1592, 1891.

[3]) Schmidt's Jahrbücher. Bd. 231, 1891.

[4]) Kohts, Ueber Paralysen und Pseudoparalysen im Kindesalter nach Influenza. Therap. Monatsheft Dezbr. 1890.

Aufhören der Anfälle bestanden Lähmung der linken Glieder, des linken Fascialis und Abducens, Aphasie, Pupillenstarre, Nystagmus, Haut-Hyperaesthesie und Trousseau'sches Phänomen. Coma. Tod. Autopsie: nur Hyperämie der Hirnhäute an Basis und Convexität, Injection der Grosshirnrinde und der grossen Ganglien. Bei einem 1½ jährigen Mädchen traten erst 3 Monate nach der Influenza Krämpfe und linksseitige Hemiplegie auf: Tod nach weiteren 3 Monaten. Autopsie: Flüssigkeit in den Seitenventrikeln und Obliteration des rechten Hinterhorns; die Lähmung war durch zahlreiche Muskelabscesse bedingt.

In geringerem Grade als das Hirn sehen wir das Rückenmark und seine Häute bei der Influenza in Mitleidenschaft gezogen.

Hier sind anzuführen 2 von DETERMAN[1]) beobachtete Fälle. Den ersten Fall sieht er an als Halbseitenläsion in der Höhe des 6. Dorsalnervenpaares, mit tetanischen Erscheinungen, hervorgegangen aus capillären Blutungen, der zweite Fall war eine subacut entstandene Myelitis dorsalis, der Verlauf beidesmal ein günstiger.

EULENBURG[2]) berichtet über einen Fall, den er als Halbseitenläsion (Brown-Sequard'sche Lähmung) nach Influenza bezeichnet.

Auch FIESSINGER[3]) giebt die Beschreibung eines Falles von Myelitis nach Influenza: bei einem 14jährigen Knaben traten in der Reconvalescenz Schwäche der Beine und Paraesthesien in denselben auf; nach fünf Wochen hatte sich eine vollständige Lähmung derselben ausgebildet; die Sensibilität war bis zum Bauche ge-

[1]) Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde. II.

[2]) Deutsche medicin. Wochenschrift 1892, No. 38

[3]) Sur la myélite grippale; par Ch. Fiessinger. (Gaz. de Par. LXIII. 38. 1892.)

schwunden, die Nierengegend schmerzhaft, Patella- und Plantarreflexe aufgehoben. Retentio urinae, Obstipatio, später Incontinentia alvi; darauf folgte Steifigkeit des Nackens und Schwäche der Arme. Temperatur 40,4°. Schliessliche Genesung.

Mackay[1]) erzählt, dass bei einer 48jährigen Frau 14 Tage nach einem heftigen Influenzaanfall Schwäche anfangs der rechten Hand, dann des ganzen rechten Armes, und etwas später auch der Beine auftrat; Sehnenreflexe erhöht, Kopfbewegungen schwer und schmerzhaft. Tod durch Zwergfelllähmung. Autopsie: Erweichung des Halsmarks und Verdickung der Rückenmarkshäute.

In einem Falle B. Herzog's[2]) handelte es sich um einen 11jährigen Knaben, der sich nach der Grippe nicht recht erholen wollte. Acht Wochen nach derselben wurde an einem Finger eine kleine Operation vorgenommen; acht Tage darauf zeigte sich Schwäche der Beine, die nach 3 Wochen sich zur vollständigen spastischen Lähmung ausbildete, mit aufgehobenem Tastgefühl, verminderter Schmerzempfindung, zeitweisen Zuckungen der Beine und Incontinentia urinae. Der Zustand blieb stationär. In einem anderen Falle trat bei einem 8jährigen gesunden Mädchen 3 Wochen nach der Grippe eine spastische Spinallähmung ein mit intakter Sensibilität und Blasenfunktion. Im 1. Falle nimmt Herzog eine Myelitis transversa, im 2. eine disseminirte Rückenmarkserkrankung an, die unter dem Bild einer spastischen Spinalparalyse verlief.

Häufig wurden im Hochstadium der Influenza motorische Störungen beobachtet, die sich als lokalisirte,

[1]) Cervicalmeningo-myelitis following influenza; necropsy; by H. Mackay. (Brit. med. Jour. July 4. 1891, p. 6.)

[2]) Herzog, B, Ueber Rückenmarkserkrankungen nach Influenza. Berliner klin. Wochenschr. XXVII, 35, 1890.

oder als mehr oder weniger verallgemeinerte Paresen und Paralysen darstellen.

Zuerst sind hier zu nennen die zahlreich aufgetretenen verschiedenartigsten Augenmuskellähmungen, wie sie namentlich Pflüger[1]) geschildert.

Eichhorst[2]) erzählt, dass ein 22jähriger, kräftiger Mann nach einem schweren Grippeanfall über starke Schmerzen in beiden Beinen klagte; nach Beseitigung dieser trat nach 8 Tagen Lähmung des rechten Arm-Plexus auf (Schulterblatt- und sämmtliche Armmuskeln, ausser Abductor und Extensor pollicis) ohne Entartungsreaktion.

Flatten[3]) sah bei einer 45jährigen gesunden Dame, die an Influenza mit hohem Fieber erkrankt war, plötzlich Zuckungen im rechten Facialis, begleitet von solchen im Deltoideus, Biceps und Supinator longus der rechten Seite. Pupillen normal, weder Bewusstseinstörung noch Aphasie; starkes Kopfweh, Tachycardie; darauf keine weitere Zuckungen mehr, Urin völlig normal; am nächsten Tage trat eine totale Lähmung des rechten Hypoglossus auf, mit extremer Deviation der Zungenspitze nach rechts, die nur langsam sich besserte, und nicht vollständig schwand.

Eisenlohr[4]) und Drasche[5]) theilen Fälle allgemeiner Paralysen mit, die sie auf Poliomyelitis acuta, beziehungsweise auf Myelitis ascendens zurückführen.

---

[1]) Pflüger (Bern), Die Erkrankungen des Sehorgans im Gefolge der Influenza. Berlin, klin. Wochenschrift 1890, No. 28.

[2]) Eichhorst, Ueber Influenza. Correspondenzblatt für schweizer Aerzte XX, 4, 1890.

[3]) Flatten, jun, Deutsche medicin. Wochenschrift XVI, No. 29, 1890, pag. 643.

[4]) Münchener medicin. Wochenschrift. Nach Hirschfeld, M. Ueber Erkrankungen des Nervensystems im Gefolge der Influenza. Inaug.-Dissert. Berlin 1892.

[5]) Drasche, Infl enza. Wiener medic. Wochenschrift 1890, No. 6.

Landry'sche Paralyse im Verlaufe der Influenza sah ARCULARIUS[1]) bei einem 36jährigen kräftigen Manne; die Krankheit endete unter Lungenödem in wenigen Tagen tödtlich.

Hemiplegien wurden zahlreich beobachtet, ebenso Monoplegien, besonders des Facialis, erstere meist als Folge von Hirnblutungen durch Influenza, letztere meist mit Ohrerkrankungen complizirt.

Eine ernste Complication der Grippe bildeten die sowohl auf der Höhe der Krankheit, im febrilem Stadium derselben, als auch im Nachstadium beobachteten tonischen und klonischen Krämpfe und epileptiformen Anfälle. WARFRINGE[2]) sah bei einem an Grippe Erkrankten epileptische Convulsionen ohne Verlust des Bewusstseins plötzlich auftreten, immer häufiger werden und sich bis zu 100 Anfällen im Laufe eines Tages wiederholen; sie begannen in der rechten Gesichtshälfte und im rechten Arm, verbreiteten sich aber über alle Extremitäten. Patient starb.

BILHAUT[3]) führt einen Fall bei einem Kinde an, das einen Monat nach überstandener Influenza an Pneumonie und etwas später an Otitis erkrankte; dazu gesellten sich Sprachstörungen und epileptiforme Krämpfe. Tod.

Derselbe Autor berichtet, dass ein 41jähriger Mann am 3. Tage der Influenza fibrilläre Zuckungen der Beine, Rückenschmerzen und Schwindel und Erbrechen bekam; diese Anfälle von Jackson'scher Epilepsie verloren sich nach 2 Tagen, der Schwindel dauerte noch eine Woche.

[1]) Arcularius, Beobachtungen aus der Grippeepidemie der beiden letzten Jahre. New-Yorker medicin. Wochenschrift III.6 1891, pag. 221.

[2]) Schmidt's Jahrbücher. Bd. 231, 1891, pag. 260.

[3]) Bilhaut, Complications cérébro-spinales de la grippe, Bull. de Thér LIX. 11. 1890.

Auch ERLENMEYER[1]) beschreibt einen interessanten Fall von Jackson'scher Epilepsie: ein 25jähriger Arzt, früher gesund, weder luetisch noch Potator, erkrankte am 5. Januar an schwerer Grippe; am 1. Februar bemerkte er plötzlich Einschlafen des linken Armes, leichte Zuckungen im Vorderarm, dann befiel ihn eine Ohnmacht und er sank vom Stuhl nach rechts zu; nach 3 Minuten Rückkehr des Bewusstseins. Erbrechen. Auf Stirn, Gesicht, Brust und Nacken zeigt sich eine intensive, fleckige Röthe. Auf der Zunge und den beiden oberen Lidern waren diese hämorrhagisch infiltriert; 2 Tage später auch kleine linsengrosse Blutungen in der Conjunctiva bulbi beiderseits, die bald wieder unter Blutstoffveränderung schwanden. Nach dem Anfalle brachte der Patient 5 Tage schlaflos im Bette zu, mit Kopfschmerzen und Aufstossen. Am 8. Febr. zweiter Anfall mit Zuckungen in Arm und Schulter linkerseits, ohne Bewusstlosigkeit. Wieder Erbrechen; Facialis und Sprache blieben intakt. Mehrtägiges Gefühl grosser Ermüdung, dann Wohlbefinden; am 20. Februar war das Nervensystem vollkommen normal.

Kataleptische Zustände nach Ablauf der Grippe beobachtete mehrfach INGLOTT[2]); auch BORCHARDT[3]) erwähnt in seiner Arbeit 2 Fälle von Katalepsie.

An dieser Stelle möge auch der Erfahrungen über Chorea und choreatische Zustände nach der Grippe Erwähnung geschehen. So fand EICHHORST[4]) bei einem 17jährigen gesunden Mädchen linksseitige Chorea; auch HIRSCHFELD[5]) sah Chorea minor bei einem 8jährigen

[1]) Erlenmeyer, A., Jackson'sche Epilepsie nach Influenza. Berlin, klin. Wochenschrift XXVII. 13 1890.

[2]) Inglott, Influenza and catalepsy. Brit. med. Journ. April 25. 1890.

[3]) Borchardt, G. l. c.

[4]) Eichhorst, H. Ueber Influenza. l. c.

[5]) Hirschfeld, M., Inaug.-Dissert. l. c.

Knaben, mit keinerlei Anlage zu derartiger Erkrankung. FERRARINI[1]) und MC. CARTHY[2]) beschreiben ebenfalls als Nachkrankheit der Influenza Chorea minor, Ersterer bei einem 10jährigen Mädchen, Letzterer bei einer 65jährigen Frau, bei der 4 Wochen nach Ausbruch der Influenza choreatische Bewegungen zuerst in den Fingern der rechten Hand, dann im ganzen übrigen Körper auftraten. —

Von Sensibilitaets-Störungen führt LEICHTENSTERN in den Mittheilungen über die Influenza-Epidemie in Köln hartnäckige Geruchs- und Geschmacksstörungen an, die nur langsam verschwanden; auch SENATOR referirte über solche in der Gesellschaft der Charité-Aerzte am 23. Januar 1890; Paraesthesien, als Kriebeln, Ameisenlaufen in den Beinen sah LEHMANN bei einem 20jährigen, aus tuberkulöser Familie stammenden Patienten.

Ueber Beobachtungen von Neuritis post Influenzam verdanken wir ebenfalls mehreren Autoren nähere Angaben.

So publizirte DRAPER[3]) einen Fall von peripherischer Neuritis des linken Radialis und Medianus, mit Lähmung und hochgradiger Atrophie der von diesen versorgten Muskeln.

Von 2 Fällen von Neuritis multiplex macht WESTPHALEN[4]) Mittheilung. Ein 29jähriger Mann erkrankte am 7. Tage nach einer leichten Grippe, mit allgemeinem

---

[1]) Contributo allo studio sull' etiologia della Corea di Sydenham (Corea post-influenza), per C. Ferrarini (Sperinentale XLVI. 12. 1892.)

[2]) Chorea following Influenza in a woman aged, sixtyfive; by Mc. Cartly. Lancet I. April 2. 1892.

[3]) Draper, W., The complications and sequelae of Influenza. New-York. Record. med. (Nach Schmidt's Jahrbuch 228.)

[4]) Westphalen, H., Neuritis multiplex nach Influenza. Petersburger medicin. Wochenschrift XV. 21. 1890.

Kältegefühl und Paraesthesien in den Fingern und Zehenspitzen; eine Woche später gesellte sich hinzu Schwäche der Beine, Schwindelgefühl und erschwertes Schlucken; Lues und Alcoholismus nicht vorhanden; Schmerzen bestanden nicht. Die Kraft der Arme war auffallend vermindert, dagegen die faradische Erregbarkeit der Muskel und Nerven normal, keine auffallende Sensibilitätsstörungen. Biceps- und Triceps-Reflexe erloschen, ebenso der Patellar-Reflex. Blasen- und Mastdarmfunktion erhalten, Pupillen ohne Anomalie; nach 4 Wochen erfolgte Heilung.

Ein anderer, 25jähriger, gesunder Mann bemerkte 14 Tage nach der Grippe Schwäche der Beine; der Gang war unsicher, taumelnd, aber nicht etaktisch; beim Stehen und Gehen mit geschlossenen Augen kein Schwanken. Die Kraft in den Armen und Beinen war stark herabgesetzt, die Sensibilität normal; Nervenstämme und Muskelbäuche zeigten sich druckempfindlich; die Sehnenreflexe erloschen, die der Haut aber normal; faradische Muskel- und Nervenerregbarkeit eher etwas erhöht; Blase und Mastdarm ohne Störung der Funktion, Pupillen normal. Zunahme der Lähmung der Extremitäten, dazu Paralyse der beiden Facialis, Schlingbeschwerden, Schwäche der Rumpfmuskeln mit Erschwerung der Athmung und der Bauchpresse; doch trat langsam Besserung und schliesslich völlige Genesung ein.

In der Zeitschrift für klinische Medizin beschreibt LEYDEN[1]) ausführlich einen Fall von multipler Neuritis, der mit acuter Nephritis complizirt war; nach einem leichten Influenza-Anfalle stellten sich bei der 46jährigen Kranken Kopfschmerz, Erbrechen, Mattigkeit und Sehstörungen ein, etwas später Schmerzen in den Extremitäten, die Glieder schwollen an. Schmerzen bei Druck

[1]) Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. XXIV. pag 3 ff. 1894.

und motorische Unbeweglichkeit derselben. Abweichen des elektrischen Verhaltens der Muskeln. Es bestand Albuminurie und Retinal-Affektion. Die Krankheit endete mit Genesung.

Auch F. A. Homen[1]) sah multiple Neuritis nach der Reconvalescenz von der Influenza sich langsam entwickeln.

Ungemein häufig sind die beobachteten Complikationen seitens des peripherischen Nervensystems in Gestalt der mannigfachen oben genannten Neuralgien.

So zählt man in der deutschen Armee unter 55400 Erkrankungen an Influenza 254 Fälle, die mit Neuralgien complizirt waren.

Hauptsächlich gab der Trigeminus mit seinen Aesten zu diesen Neuralgien Veranlassung.

So führt Hirschfeld[2]) in seiner oben zitirten Arbeit 2 Fälle von Neuralgia supraorbitalis, einen solchen von Neuralgia supramaxillaris und einen Fall von Neuralgia ophthalmica an, ausserdem noch je einen Neuralgia cervico-brachialis und Neuralgia cervico-occipitalis; zweimal war der Nervus Ischiadicus betroffen.

Borchardt[3]) fand 3mal den Nervus supraorbitalis und 1mal den Ischiadicus ergriffen; auch Leyden[4]) beobachtete recht häufig Supraorbitalneuralgien. Dagegen konnte Bidon[5]) 2 Fälle von doppelseitiger Intercostalneuralgie bei Frauen, im Verlaufe der Influenza constatiren. Auf der Seite der heftigeren Schmerzen schwoll die Mamma ohne Entzündungserscheinungen stark an und wurde druckempfindlich, wie Bidon glaubt, einfach durch vermehrten Blutzufluss.

---

[1]) Homen, F. A., siehe Schmidt's Jahrbücher, Bd. 231. III. pag. 260.

[2]) Hirschfeld, M., Inaug.-Dissert. l. c.

[3]) Borchardt. l. c.

[4]) Münchener medic. Wochenschrift No. 30. 1890.

[5]) Bidon, H., Etude clinique de l'action exercée par la grippe 1889—90, sur le système nerveux.

Ischias nach Influenza sahen auch LEYDEN und FÜRBRINGER, während JOFFROY auf dem X. internationalen medizinischen Kongress in Berlin über 6 Fälle von Neuralgia scapulo-brachialis berichten konnte.

Schon bei der Besprechung der Symptomatologie der Influenza wurde vom Verfasser hervorgehoben, dass die den Grippenanfall begleitende, hochgradige Erschöpfung noch lange in der Reconvalescenz sich geltend macht. Wenn nun auch in der Regel dieser Schwächezustand sich langsam wieder ausgleicht, so kommen doch hin und wieder Fälle zur Beochachtung, in denen diese Ausgleichung ausbleibt, sich vielmehr auf der Grundlage dieser nervösen Abspannung, wahrscheinlich aber nur bei vorhandener Prädisposition, chronische allgemeine Neurosen, besonders Hysterie und Neurasthenie, entwickeln.

Konnte man einerseits die Wahrnehmung machen, dass zuvor schon Hysterische unter dem Einflusse der Grippe von schwereren Attaquen heimgesucht wurden, so fehlt es andrerseits auch nicht an Beobachtern, die die Hysterie direkt unter dem Einfluss jener Krankheit entstehen sahen.

So fand VAN DEVENTER[1]), dass bei mehreren Insassen des Buiten-Hospitals in Amsterdam, die an Influenza erkrankt waren, diese die Veranlassung abgab zum Ausbruch hysterischer Erscheinungen, Anfällen von Lach- und Weinkrämpfen, von Grande-Hystérie. GRASSET[2]) theilt die Krankengeschichte eines Soldaten mit, der nach Influenza plötzlich von Erscheinungen schwerer

[1]) Deventer, van. Ueber Influenza, verbunden mit Nerven- und Geisteskrankheiten Centralblatt f Nervenheilk. u. Psychiatrie. XIII. 2. Mai 1890.

[2]) Nach Kirn, die nervösen u. psychischen Störungen d. Influenza. Volkmann's Sammlung No 23, neue Folge.

Hysterie befallen wurde, während später die sogenannten grossen hysterischen Krisen mit Clownismus aufgetreten sein sollen; BORCHARDT führt in seiner Dissertation[1]) einen Fall von Hysterie bei einer 54jährigen, hereditär nicht belasteten Wittwe an.

Eingehend mit der Hysterie nach Influenza beschäftigt sich ETIENNE DE JOUBIOUX[2]) in seiner Arbeit; er bringt 9, zum Theil sehr interessante Beobachtungen, aus denen hervorgeht, dass hysterische Erscheinungen in jedem Stadium der Grippe auftreten können, besonders in der Reconvalescenz; die meisten Kranken genasen nach Besserung des Allgemeinzustandes.

Oefters sah man die Influenza gefolgt von dem Krankheitsbilde der Neurasthenie.

Diesbezügliche Mittheilungen verdanken wir LEHR und SOLBRIG.

Ersterer[3]) giebt einige Krankengeschichten, die die starke, geistige Depression nach Influenza darthun. Unter den 11 Patienten waren 5 früher vollständig gesund gewesen, 6 waren nervös belastet oder bereits vor der Influenza nervenkrank; in allen Fällen erfolgte Heilung. Nach ihm entstanden alle Fälle während der fieberlosen, meist protrahirten Reconvalescenz; die meisten verliefen unter dem Bilde der gewöhnlichen Neurasthenie, mit mehr, weniger tiefer hypochondrischer Verstimmung und erheblicher körperlicher Schwäche; LEHR führt die Entstehung zurück auf die Infektion der Influenza mit acuter Schwächung einer zuvor schon minder widerstandsfähigen Konstitution.

---

[1]) Borchardt, Inaug.-Dissert. l. c.

[2]) De l' hystérie consécutive à la grippe; par Et. Joubioux. Thèse de Paris 1890.

[3]) Lehr Nervöse Erschöpfungszustände nach Influenza. Deutsche medicin Wochenschrift XVI 41. 1891.

Nach SOLBRIG[1]) erkrankte ein 42jähriger, erblich nicht belasteter, früher gesunder Forstmann, kurz vor Weihnachten 1889 an der Grippe; diese zog sich 3 Wochen hin, Patient erholte sich jedoch nicht ganz, fühlte sich noch immer angegriffen und nicht aufgelegt zu geistiger Arbeit; zugleich bemerkte er, dass sein sonst gutes Gedächtniss abnahm. Status: Patient von kleiner Statur, grazilem Knochenbau, geringer Muskulatur, desgleichen Fettpolster. Schleimhäute mässig anämisch, innere Organe gesund, Herztöne schwach, Pupillen gleich weit, reagiren gut; Bauch- und Patellar-Reflex gesteigert, keine Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen. Patient klagt über rasche körperliche Ermüdung, Vergesslichkeit. Psychisch normales Verhalten. Diagnose: Neurasthenie.

In einem Falle BRACHMANNS[2]) traten bei einer 46jährigen Frau, die an neurasthenischen Erscheinungen schon früher gelitten, bereits einige Tage nach ihrer Erkrankung an der Grippe die alten Leiden wieder auf, die auf Hysterie und Neurasthenie deuteten.

Mit Beispielen hochgradiger Neurasthenie machen uns LEHMANN und VOIGT in Oeynhausen[3]) bekannt. Von Ersterem rührt die Krankengeschichte eines 64jährigen Wirthes, Vaters von 7 gesunden Kindern her, der im Februar 1890 an leichter Influenza erkrankte. Allmählich entstand Anaesthesie der Unterschenkel, Ameisenlaufen, Taubheit der Fusssohlen, und eine ähnliche Empfindungsstörung auch im Daumen und zweiten Finger rechterseits. Sehnenreflexe erhalten, das ROMBERG'sche Zeichen

---

[1]) Solbrig, Neurosen und Psychosen nach Influenza. Neurolog. Centralblatt IX. 11. 1890.

[2]) Brachmann, H, Neurose Nachkrankheit d. Influenza. Inaug.-Dissertation. Berlin 1891.

[3]) Siehe Sammelwerk, pag. 111.

fehlte. Weinerliche Stimmung, Heimweh, Agrypnie, starke Abmagerung. VOIGT sah einen 37jährigen, früher stets gesunden Landwirth, bei dem sich nach Influenza Schwindel, Agrypnie, Angstgefühle aller Art, trübe weinerliche Stimmung, grosse Reizbarkeit, auch öfters Zuckungen in den verschiedensten Muskelgebieten, allgemeines Schwächegefühl — kurz Symptome einer acuten Neurasthenie einstellten, die noch 7 Monate nach der Grippe vorhanden waren und erst nach und nach sich milderten.

Aehnlich erging es nach demselben Gewährsmann einem 68jährigen Beamten, bei dem eine nahezu fieberlose Influenza von fast genau denselben Erscheinungen, vermehrt noch durch nervöse Dyspepsie, Hyperaesthesie der Wirbel und der Rückenhaut, sowie verminderter Gehfähigkeit bei normaler, grober Kraft der Beine gefolgt war.

Hieher gehört auch der Fall von schwerer Neurasthenie, den Verfasser in der jüngsten Zeit in seiner Landpraxis kennen zu lernen Gelegenheit hatte, und dessen nähere Beschreibung, als einer bei der Landbevölkerung sonst so seltenen Erkrankung, auch heute noch, nach den Zeiten der Influenza, einiges Interesse, wie Verfasser hofft, beanspruchen dürfte, zumal dessen ätiologischer Zusammenhang mit der Influenza wohl nicht zu leugnen ist.

Am 1. Mai ds. J. consultirte den Verfasser der herrschaftliche Beamte K. in D. wegen des Zustandes seiner Frau, der ihm und seinen Kindern grosse Sorge mache. Frau K. selbst, 46 Jahre alt, erzählt, dass ihre Grosseltern bis in ihr hohes Alter gesund und rüstig gewesen, ihr Vater aber, der in seinen früheren Jahren stets gesund gewesen, in seinen letzten Lebensjahren tiefsinnig gewesen und in einer Irrenanstalt, 60 Jahre alt, vor nunmehr 11 Jahren gestorben sei; ihre Mutter dagegen lebt

noch und ist vollkommen gesund, wie auch ihre 9 jüngeren Geschwisterte; auch in ihrer weiteren Verwandtschaft sind Nervenleiden unbekannt.

Patientin hatte als Kind Keuchhusten und Masern durchzumachen, war dann bis zu ihrem 23 Jahre gesund, in welchem Alter sie an Variola erkrankte.

Frau K. hat 3mal geboren, die Kinder 17, 15 und 14 Jahre alt, leben und sind gesund.

Im Alter von 16 Jahren hatte Patientin zum ersten Male die Menses, die seitdem regelmässig und beschwerdefrei waren.

Bestimmten Schädlichkeiten, wie starken Erkältungen, Traumen, heftigen psychischen Erregungen, oder luetischer oder gonorrhoischer Infektion war sie niemals ausgesetzt, sie fühlte sich vollkommen gesund und wohl, zeigte auch ihrer Umgebung gegenüber keinerlei Krankheitserscheinungen, bis zum November 1893.

Zu dieser Zeit kamen im Wohnorte der Patientin und dessen Umgebung wieder zahlreiche Erkrankungen an Influenza vor, nachdem sie im Jahre 1892 daselbst stark aufgetreten, überhaupt seit 1890 aus der Gegend nicht mehr ganz verschwunden war; auch der Mann der Patientin war zu dieser Zeit an der Grippe erkrankt.

Bei Frau K. stellten sich plötzlich Schnupfen und Husten, Eingenommensein des Kopfes, Mattigkeit und Schwere in den Gliedern und Kreuzschmerzen ein; diese Erscheinungen besserten sich nach 3 Tagen Bettruhe soweit, dass die Patientin am 4. Tage das Lager verlassen und den Tag ausserhalb desselben zubringen konnte; Tags darauf aber erkrankte die Frau neuerdings und zwar diesmal in viel heftigerer Weise mit Schüttelfrost und darauffolgender Hitze, hohem Fieber, sehr starkem Kopfweh, reissenden Schmerzen in den Extremitäten und im Rücken und vollständiger Appetitlosigkeit; besonders bemerkbar machte sich aber ein grosser

Kräfteverfall, hochgradige Schwäche und Hinfälligkeit und psychische Depression; die Kranke fühlte sich recht elend und angegriffen, unfähig zu jeder geistigen Thätigkeit; ihre Stimmung war eine gedrückte, verdriessliche, dabei bestand vollkommene Schlaflosigkeit; der herbeigerufene Arzt constatirte Influenza.

Wenn nun auch nach ungefähr 8—10 Tagen eine Besserung in dem Befinden der Kranken insoferne eintrat, als die so heftigen Schmerzen im Kopf, Rücken und den Extremitäten sich milderten, so konnte Patientin sich doch nicht mehr ganz erholen und erlangte ihre frühere Frische und Regsamkeit nicht mehr; »seit der Influenza bin ich nicht mehr die, die ich zuvor war« lautet ihre charakteristische Klage. Es blieb ein gewisser Grad von körperlicher Schwäche und geistiger Abspannung zurück, auch der Appetit wollte sich nicht wieder einstellen.

Doch blieb es keineswegs bei diesen krankhaften Erscheinungen, auf der Grundlage dieses Schwächezustandes entwickelte sich noch eine Reihe anderer nervöser Symptome von ernsterer Art, die in ihrer Gesammtheit den Zustand der Frau zu einem bedauernswerthen machen.

Die Patientin klagt sehr über hartnäckige Appetitlosigkeit, die sich öfters bis zum Ekel vor dem Essen steigert; die gar oft nur mit Widerwillen genossenen Speisen verursachen das Gefühl von Völle, Aufgetriebensein und Druck in der Magengegend; doch besteht weder vor, noch nach dem Essen ein eigentlicher Magenschmerz; es belästigt häufiges, geruchloses Aufstossen, manchmal Sodbrennen; der Durst ist nicht gesteigert; die Patientin giebt an, das Gefühl zu haben, als ob ihr Etwas im Magen liege, das herauswolle und nach oben steige. Der Stuhlgang ist regelmässig. Erbrechen hat

die Kranke nie, die Zunge ist rein, Druck auf die Magengegend absolut schmerzfrei.

Von Zeit zu Zeit wird die Patientin heimgesucht von reissenden oder ziehenden, ziemlich heftigen Schmerzen, die bald im Hinterkopfe und Nacken, bald im Rücken, bald in Armen oder Beinen ihren Sitz haben, rasch kommen und wieder verschwinden.

Frau K. erwähnt auch, dass sie schon mehrere Male Morgens beim Erwachen das Gefühl gehabt habe, als ob ihr ganzer linker Arm eingeschlafen und taub sei, ohne dass vielleicht während der Nacht ein Druck auf denselben ausgeübt wurde; nach Verlauf von ungefähr einer Viertelstunde schwindet dies Gefühl wieder von selbst vollständig.

Stark belästigt wird die Patientin von Eingenommensein des Kopfes und wirklichen Kopfschmerzen; diese werden als drückend geschildert und bald mehr in die Stirngegend, bald mehr in das Hinterhaupt und die Nackengegend verlegt; zeitweise nehmen sie den ganzen Kopf ein; manchmal hat die Kranke das Gefühl, »als schwimme ihr Alles im Kopfe«.

Diese Beschwerden aber steigern sich in Intervallen von einigen Tagen bis einigen Wochen bis zu wahren Schwindelanfällen; solche Anfälle zwingen sie, unverzüglich Bettruhe aufzuzuchen, die ihr stets Erleichterung und Erholung bringt; auch bei einem Besuche am 11. Mai ds. J. traf Verfasser die Patientin im Bette, nachdem sie Tags zuvor wieder einen solchen Anfall gehabt hatte; nach solchen Attaquen fühlt sich die Patientin noch schwächer und abgespannter als sonst.

Alternirend mit diesen Schwindelanfällen treten aber bei Frau K. noch andere Anfälle in kürzeren oder längeren Zwischenräumen auf, die durch Hitzegefühl im Kopfe und Angst charakterisirt sind; Patientin hat plötzlich die Empfindung, als ob ihr alles Blut zum

Kopfe steige und fühlt sich zugleich von grosser Angst und Unruhe gepackt, als ob es nun zu Ende mit ihr ginge; diese Anfälle kommen öfters ohne Vorboten, öfters gehen ihnen vom Rücken nach dem Hinterkopfe hinziehende Schmerzen voraus, öfters hat unmittelbar zuvor die Patientin das Gefühl, als ob an Brust und Rücken der Schweiss durch die Poren dringen wolle und darauf hat sie Frösteln an diesen Stellen; solche Angstanfälle stellen sich zu jeder Tageszeit, auch während der Nacht ein, besonders aber Morgens und Nachmittags, während sich die Patientin einige Stunden nach der Abendmahlzeit verhältnissmässig am wohlsten befindet; sie sind von minuten- bis stundenlanger Dauer und hinterlassen stets das Gefühl grosser Ermüdung.

In den Zeiten dieser Anfälle glaubt sich die Patientin von einem unheilbaren Gehirnleiden ergriffen, das ihr den Tod bringen müsse: doch hält diese Krankheitsfurcht nicht allzulange an: denn sobald die Patientin sich wieder etwas erholt hat und etwas wohler befindet, schwindet auch diese Furcht vor einem unheilbaren Leiden und die Todesfurcht wieder, und es braucht nicht langen Zuspruches, um sie wieder in eine zuversichtlichere und frohere Stimmung zu versetzen; sie hofft wieder fest auf endliche Genesung und Wiederherstellung.

Freilich besteht auch in den Zwischenzeiten dieser Anfälle, in der Zeit relativen Wohlbefindens, bei Frau K. eine reizbare Schwäche ihrer Nerven: sie klagt, dass sie sich über die unbedeutendsten Vorkommnisse aufregen und den Gedanken daran nur schwer wieder aus dem Kopfe bringe könne; nach solchen Aufregungen fühlt sie sich dann wieder recht angegriffen; auch Sinneseindrücken gegenüber ist sie sehr leicht erregbar; so macht ein zufälliges Geräusch, wie das hastige Zuwerfen einer Thüre, sie zusammenfahren und erzittern. Nach all dem müssen wir auch die Klagen der Patientin be-

greiflich finden, dass sie viele Nächte ganz oder theilweise schlaflos zubringen müsse, statt die für ihre Nerven so nöthige Erholung im Schlafe zu finden.

Als auffällig wäre bei Frau K. noch ihre Neigung zum Weinen anzuführen; geringfügige Affekte freudiger oder ernster Natur genügen, um sie Thränen vergiessen zu lassen.

Dagegen beantwortet Frau K. die Fragen nach anderen Störungen — Husten und Kurzathmigkeit, Herzklopfen, Störungen der Harnentleerung, Sehstörungen, Gedächtnissschwäche, mit »Nein«; im Gegentheil hebt sie ihren so zahlreichen Beschwerden gegenüber ihr gutes Gedächtniss hervor, das sie nicht leicht im Stiche lässt.

Status praesens: Temperatur 37,3, Puls 72 in der Minute.

Patientin ist von mittelgrosser, ziemlich schlanker Figur, grazilem, gleichmässigen Körperbau, mit mässiger Entwicklung der Muskulatur und des Fettpolsters; das Gesicht zeigt etwas fahles Colorit und schwach ausgeprägte Blatternnarben.

Oedem der Haut nicht bemerkbar, ebensowenig Exantheme oder sonstige Narben als Zeichen von Lues oder Verletzungen; die sichtbaren Schleimhäute etwas blass.

Am Schädel nirgends Zeichen eines Trauma; Beklopfen desselben ist nicht schmerzhaft.

Die Motilität im Hirntheil des Facialis ist vollkommen.

Die Augenlider sind anscheinend gut beweglich, ebenso die Bulbi; fordert man aber die Patientin auf, während des Stehens mit geschlossenen Füssen, wie es die Prüfung auf das Romberg'sche Phänomen verlangt, die Augen fest zu schliessen, so erfolgt die Annäherung der Lider, der Lidschluss nur unvollständig, der Art, dass noch ein Licht durchlassender Spalt frei bleibt; hiebei bemerkt man, dass alsbald fibrilläre Zuckungen des oberen und

unteren Lides auftreten und sich auf die angrenzenden Gesichtstheile fortsetzen.

Die Pupillen sind beiderseits gleich, mittelweit, reagiren prompt auf Licht und Akkommodationsreiz.

Sehschärfe normal, Farbensinn intakt, die ophthalmoscopische Untersuchung ergiebt nichts Pathologisches.

Die Beweglichkeit im Gesichtstheile des Facialis ist ungestört, die Sensibilität im Gebiet des Trigeminus vollkommen erhalten.

Anomalien des Gehör-, Geruch- und Geschmacksinnes sind nicht zu finden.

Die Zunge ist beweglich und kann gerade herausgestreckt werden, der Gaumenreflex erhalten.

Die Sprache ist nicht gestört, die Stimme ist rein, die Schlingbewegungen sind frei, kein Speichelfluss.

Am Halse findet sich ebenfalls nichts Abnormes, insbesondndere kein Struma, keine vergrösserten Drüsen keine Nackenstarre; Druck auf die Halswirbel ist nirgends schmerzhaft.

Die Auscultation und Perkussion der Lunge ergiebt normale Verhältnisse; die Grenzen des Herzens normal, die Herztöne sind rein; keine accidentellen Geräusche, kein Nonnensausen; Zeichen von Arteriosclerose fehlen.

Auch die Untersuchung der Bauchorgane ergiebt ein negatives Resultat; ein Leiden der Sexualorgane konnte nicht constatirt werden.

Druck auf die Ovarialgegend bleibt ohne Reaction.

Die Wirbelsäule verläuft normal, ihr Beklopfen ist nirgends schmerzhaft.

Eine wiederholt vorgenommene Untersuchung des Urins auf Eiweiss und Zucker ergab bezüglich des Vorhandenseins dieser ein negatives Resultat.

Gehen wir nun zur Prüfung der Motilität der Extremitäten über, so finden wir alle Gelenke frei activ beweglich.

Coordinirte Bewegungen, wie rasches Greifen nach einem bestimmten Gegenstande, das Schreiben, erfolgen prompt und anstandslos; Zittern bei intentirten Bewegungen ist nicht zu sehen.

Zuckungen, coreatische oder athetotische Bewegungen, tonische und klonische Krämpfe, überhaupt motorische Reizerscheinungen sind bei der Patientin nicht zu bemerken, ebensowenig Tremor in den ruhenden Muskeln; fibrilläre Zuckungen sind ausser an den oben genannten Stellen beim Versuche des Lidschlusses, nirgends wahrzunehmen.

Der Spannungszustand der Muskeln weicht nirgends von der Norm ab, schlaffe oder spastische Lähmungen und Contracturen sind nicht vorhanden, ebensowenig kataleptische Erscheinungen; die Muskulatur ist weder athrophisch noch lipomatös.

Das elektrische Verhalten der Muskeln und Nerven gegenüber dem galvanischen und faradischen Strom ist ein normales.

Der Gang der Patientin ist sicher, nicht schwankend oder taumelnd, nicht schleudernd oder stampfend, auch bei geschlossenen Augen; ebensowenig ein Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen zu bemerken.

Die Prüfung auf Sensibilität lässt den Tastsinn als intakt erkennen, ebenso den Druck- und Temperatursinn und Ortssinn; nirgends, auch nicht am linken Arm, sind anaesthetische Zonen zu entdecken.

Der Muskelsinn ist erhalten, ebenso die rohe Muskelkraft.

Auch die Prüfung der Haut- und Schleimhaut-Reflexe ergiebt ein positives Resultat: bei Kitzeln der Fusssohlen tritt sofortige Dorsalflexion des Fusses ein, Reizung der Nasen- und Rachenschleimhäute ruft Niesen, beziehungsweise Wurgbewegungen hervor, der

Bauchdeckenreflex ist vorhanden, ebenso die Conjunctival- und Corneal-Reflexe.

Von den Sehnenreflexen erscheint der Patellarreflex, das Kniephänomen, sehr lebhaft, eher gesteigert als herabgesetzt, der Achillessehnenreflex und der Fussklonus, das Fussphänomen sind leicht hervorzurufen und ebenfalls sehr lebhaft.

Vasomotorische und trophische Störungen, wie Anomalien der Hautgefässe, der Schweissabsonderung, der Nägel, sind nicht nachzuweisen.

Diagnose: Neurasthenia cerebrospinalis post Influenzam.

Prognose: Die Vorhersage der Neurasthenie, auch unseres Falles, ist durchaus nicht besonders günstig; denn wenn auch das Leben durch die Krankheit nicht direkt bedroht ist, so wird doch der Genuss des Lebens durch sie in hohem Grade verkümmert; dazu kommt, dass bei der aussergewöhnlichen Hartnäckigkeit des Uebels Besserung nur bei langer Geduld und Ausdauer zu erwarten steht, während die Patienten, die ihres so lästigen Zustandes recht bald loszuwerden verlangen, unzufrieden mit dem langen Ausbleiben einer Besserung, leider oft der Behandlung sich wieder entziehen und zu ihrer alten Lebensweise zurückkehren; in unserem Falle verschlechtert auch die erbliche Belastung der Patientin die Prognose.

Therapie: In Berücksichtigung des Umstandes, dass die Neurasthenie eine Neurose allgemeiner Natur darstellt, ist die Allgemeinbehandlung an die erste Stelle zu setzen.

Die Ernährung soll im Allgemeinen durch eine gemischte Kost, weder durch vorwiegende Fleischnahrung, noch durch rein vegetabilische Nahrung geschehen. Reichlicher Milchgenuss ist zu rathen. Die Patientin soll sich möglichst viel im Freien aufhalten und sich geistig nicht überanstrengen.

Extremen Temperaturen und raschem Witterungswechsel soll sich die Kranke nicht aussetzen.

Eine nicht forcirte Anwendung des Wassers in Form von Bädern, Waschungen, Abreibungen leistet bei unserer Patientin gute Dienste, ebenso leichte gymnastische Uebungen.

Von den einzelnen Symptomen wurde gegen die Anaemie geringen Grades Eisen angewendet in Form der Dr. Pfeuffer'schen Haemoglobinpastillen.

Gegen die Verdauungsstörungen wurde Acidum muriaticum in Tropfen versucht; gegen die Schlaflosigkeit und die reizbare Unruhe wurde Bromnatrium, und als tonisirendes Mittel der Syrupus Hypophosphites Fellows angewendet, doch lässt der Erfolg viel zu wünschen übrig.

Im Anschluss an obige Mittheilungen mögen folgende epikritische Bemerkungen gestattet sein.

Frau K. erscheint nach der Anamnese hereditär nervös belastet.

Während sie sich aber bis zum November 1893 mit kurzen Unterbrechungen einer guten Gesundheit erfreute, insbesondere keinerlei Anzeichen eines nervösen Leidens bot, erkrankte sie zu genannter Zeit mit den Symptomen einer schweren Influenza, wie auch der behandelnde Arzt die Krankheit als Influenza bezeichnete.

Von dieser Krankheit an datirt Patientin selbst ihr jetziges Leiden.

Eine grosse Rolle im Krankheitsbilde spielen die Angstanfälle und die Furcht vor schwerer, unheilbarer Krankheit, die Nosophobie; jedoch ist diese Krankheitsfurcht keineswegs, wie schon bemerkt, andauernd, stetig, sie schwindet mit Nachlass der Angstanfälle stets wieder.

Ausser den dyspeptischen Erscheinungen seien aus der Anamnese noch hervorgehoben die Sensibilitätsstörung am linken Arme und die neuralgiformen Schmerzen, die sich durch rasches Auftreten und ebenso

rasches Verschwinden, letztere ausserdem durch Wechsel ihres Sitzes auszeichnen.

Den zahlreichen, in der Anamnese geschilderten, subjectiven Beschwerden der Kranken steht gegenüber ein fast negativer, objectiver Befund; insbesondere fehlen Anhaltspunke für die Annahme eines organischen Gehirn- oder Rückenmarksleidens.

Als objectives Zeichen erscheint die Unfähigkeit der Patientin, beim Stehen mit geschlossenen Füssen die Augen vollkommen zu schliessen, und die Wahrnehmung des Auftretens fibrillärer Zuckungen im Orbicularis palpebrarum und der angrenzenden Gesichtsmuskel, ein Symptom, auf das zuerst Rosenbach[1]) aufmerksam machte, und das Loewenfeld[2]) zu den am häufigsten zu beobachtenden, objectiven Zeichen der Neurasthenie zählt.

Ferner finden sich in unserem Falle die Reflexe, besonders der Patellar-Reflex, eher gesteigert, als herabgesetzt, wie dies bei funktionellen Nervenleiden gewöhnlich der Fall ist.

In differential-diagnostischer Hinsicht kamen bei unserer Krankheit noch in Betracht die Hysterie, Hypochondrie und schwere Anaemie.

Von der ausgesprochenen Hysterie ist die uns beschäftigende Neurose hauptsächlich durch die Abwesenheit von Convulsionen und Paroxysmen unterschieden durch das Fehlen ovarialer Empfindlichkeit und durch die grosse Schwäche.

Gegen Hypochondrie spricht bei unserer Kranken die Thatsache, dass, wie schon angeführt, bei der Patientin mit Schwinden der ursächlichen Missempfindung auch die nosophobische Vorstellung latent und der Korrektur

---

[1]) Rosenbach. Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenheilkunde. 1886. pag. 513.

[2]) Loewenfeld. Die objektiven Zeichen der Neurasthenie. Münchener medicin. Abhandlungen. VI. Reihe. 3. Heft.

zugänglich wird, während die Hypochondrie mehr durch einen dauernden, fix gewordenen, unkorrigirbaren Krankheitswahn charakterisirt ist.

Von schwerer Anaemie trennt die vorliegende Krankheit vor Allem der Mangel von Geräuschen an der Herzbasis und den grossen Arterien, des bruit de diable, die geringe Blässe der Schleimhäute, auch die Abwesenheit einer organischen, mit Anaemie einhergehenden Krankheit, wie Tuberculose, chronische Nephritis, Carcinom, während in unserem Falle die erbliche, nervöse Belastung nicht ausser Acht zu lassen ist.

Da sich in unserem Krankheitsbilde psychische und sensorielle Störungen — Verstimmung, Nosophobie, Kopfdruck, als Zeichen der cerebralen Form der Neurasthenie mit Symptomen der spinalen Neurasthenie, sodann Gefühl der Ermattung, Angstgefühl, Störung der Reflexe vereinigen, so dürfte am ehesten die spezielle diagnostische Bezeichnung unseres Falles als Neurasthenia cerebrospinalis zu wählen sein.

Schliesslich sei noch der Pathogenese unserer Krankheit mit kurzen Worten gedacht.

Wie im Allgemeinen die Aetiologie der Neurosen und Psychosen sich zumeist aus mehreren krank machenden Faktoren zusammensetzt, so ist auch in der Aetiologie der Neurasthenie zwischen praedisponirenden und occasionellen Ursachen zu unterscheiden.

Während sich als praedisponirendes Moment in vorliegendem Falle die erbliche, nervöse Belastung der Patientin erweist, haben wir die occasionelle Ursache in der Intoxication mit dem specifischen Influenzagift zu suchen, als das wir die von R. Pfeiffer im Blute und im Bronchialsekret gefundenen kleinen Bacillen ansehen dürfen, die im Blute der Influenzakranken kreisend, entweder direkt oder durch ihre Zersetzungsprodukte, die Toxine, den Chemismus der Nervenelemente in störender Weise beeinflussen.